**CONTRE-INDICATIONS à la PLONGEE en SCAPHANDRE AUTONOME**

Cette liste est indicative et non limitative. Les problèmes doivent être abordés au cas par cas, éventuellement avec un bilan auprès d'un spécialiste, la décision tenant compte du niveau technique (débutant, plongeur confirmé ou encadrant).

En cas de litige, la décision finale doit être soumise à la Commission Médicale et de Prévention Régionale, puis en appel, à la Commission Médicale et de Prévention Nationale.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Contre indications définitives | Contre indications temporaires |
| **Cardiologie** | Insuffisance cardiaque symptomatiqueCardiomyopathie obstructivePathologie avec risque de syncopeTachycardie paroxystiqueBAV II ou complet non appareilléMaladie de Rendu-Osler | Cardiopathie congénitale(\*)Valvulopathies(\*)Coronaropathies(\*)Traitement par anti-arythmique(\*)Traitement par bêta-bloquants par voie générale ou locale(\*)Shunt droit-gauche(\*)Hypertension artérielle non contrôlée |
| **Oto-rhino-laryngologie** | Cophose unilatéraleÉvidement pétro-mastoïdienOssiculoplastieTrachéostomieLaryngocèleOtospongiose opéréeFracture du rocherDestruction labyrinthique uni ou bilatéraleFistule peri-lymphatiqueDéficit vestibulaire non compensé | Déficit auditif bilatéral(\*)Chirurgie otologiquePolypose naso-sinusienneDifficultés tubo-tympaniques pouvant engendrer un vertigealterno bariqueCrise vertigineuse ou décours immédiat d’une crisevertigineuseTout vertige non étiquetéAsymétrie vestibulaire supérieure. ou égale à 50%(consolidéaprès 6 mois)Perforation tympanique et aérateurs transtympaniquesBarotraumatismes ou accident de désaturation de l’oreilleinterne(\*) |
| **Pneumologie** | Insuffisance respiratoirePneumopathie fibrosanteVascularite pulmonaireChirurgie pulmonaire | Asthme(\*)Pneumothorax spontané ou traumatique(\*)Pathologie infectieusePleurésieTraumatisme thoracique |
| **Ophtalmologie** | Pathologie vasculaire de la rétine, de lachoroïde, ou de la papille,non stabilisées,susceptibles de saignerKératocône au delà du stade 2Prothèses oculaires ou implants creuxPour les N3, N4 , et encadrants : visionbinoculaire avec correction<5/10 ou si unoeil<1/10,l’autre <6/10 | Affections aigües du globe ou de ses annexes jusqu’àguérisonPhotokératectomie réfractive et LASIK : 1 moisPhacoémulsification-trabéculectomie et chirurgie vitrorétinienne: 2 moisGreffe de cornée : 8 moisTraitement par béta bloquants par voie locale(\*) |
| **Neurologie** | ÉpilepsieSyndrome déficitaire sévèrePertes de connaissance itérativesEffraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatiqueIncapacité motrice cérébrale | Traumatisme crânien grave(\*) |
| **Psychiatrie** | Affection psychiatrique sévèreÉthylisme chronique | Traitement antidépresseur, anxiolytique, par neuroleptique ouhypnogèneAlcoolisation aiguë |
| **Hématologie** | Thrombopénie périphérique, thrombopathies congénitales.Phlébites à répétition | Trouble de la crase sanguine découvert lors d’un bilan d’uneaffection thrombo-emboliqueHémophiles(\*)Phlébite non explorée |
| **Gynécologie** |  | Grossesse |
| **Métabolisme** | Diabète traité par antidiabétiques oraux hypoglycémiants | Diabète traité par insuline(\*)Diabète traité par biguanides(\*)Tétanie / SpasmophilieTroubles métaboliques ou endocriniens sévères |
| **Dermatologie** | Différentes affections peuvent entraîner des contre-indications temporaires ou définitivesselon leur intensité ou leur retentissement pulmonaire, neurologique ou vasculaire |
| **Gastro-Entérologie** | Manchon anti-reflux | Hernie hiatale ou reflux gastro oesophagien à évaluer |
| Toute prise de médicament ou de substance susceptible de modifier le comportement peut être une cause de contre-indicationLa survenue d'une maladie de cette liste nécessite un nouvel examen |
| Toutes les pathologies affectées d’un (\*) doivent faire l’objet d’une évaluation, et le certificat médical de non contre indication ne peut être délivré que par un médecin fédéral |
| La reprise de la plongée après un accident de désaturation, une surpression pulmonaire, un passage en caisson hyperbare ou autre accident deplongée sévère, nécessitera l'avis d'un Médecin Fédéral ou d’un médecin spécialisé selon le règlement intérieure de la C.M.P.N. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **USOM PLONGÉE**3, rue Ambroise Croisat14120 MONDEVILLE 02.31.84.95.75**FICHE D’INSCRIPTION****20**…… **/ 20**…… | PHOTO(à coller)Merci ! |

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : COMMUNE :

PROFESSION :

MAIL :

 PERSONNEL :  PORTABLE :

NÉ(E) LE : À :

**ASSURANCE INDIVIDUELLE :**

L’assurance responsabilité civile obligatoire est comprise dans la licence.

Une assurance complémentaire peut être souscrite auprès de Lafont Assurances (https://www.assurdiving.com/), partenaire de la FFESSM, ou de tout autre assureur.

**EN CAS D’ACCIDENT, PRÉVENIR :**

NOM :

PRÉNOM :

 :

**ALERGIE ASPIRINE** :  OUI  NON AUTRE :

J’autorise la diffusion de ma photographie sur le site du club :  OUI  NON

**Le règlement intérieur est à la disposition des adhérents au local.**

site du club : <https://www.usom-plongee14.fr/>

**FORMATIONS ET DIPLÔMES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je suis : |  débutant Plongeur niveau 1 Plongeur niveau 2 Plongeur niveau 3 Guide de palanquée Directeur de plongée autre :  Plongeur Nitrox ( confirmé) RIFAP TIV (certificat n° ) |  Enseignant niveau 1 (initiateur) Enseignant niveau 2 (GP + initiateur) Enseignant niveau 3 (MF1 ou BEES1) Enseignant niveau 4 (MF2 ou BEES2) ANTEOR (Animer l'apprentissage des techniques d'oxygénothérapie – réanimation) |
| Je souhaite passer : |  Plongeur niveau 1 Plongeur niveau 2 Plongeur niveau 3 Guide de palanquée autre :  |  Plongeur Nitrox ( confirmé) RIFAP (Réaction et Intervention Face à un Accident de Plongée) TIV (Technicien d’Inspection Visuelle) Initiateur |
| Je possède : |  la carte mer le permis bateau côtier le permis bateau hauturier |  le certificat de radiotéléphoniste restreint |
| Montant total :  |

**RECAPITULATIF des ÉLÉMENTS du DOSSIER**

**Médical :**

 un Certificat médical d’Absence de Contre-Indication (CACI) à la pratique des activités subaquatiques comprenant la liste des contre-indications à remettre au club (ci-joint)

 un CACI à la pratique des activités subaquatiques comprenant la liste des contre-indications à conserver par le licencié et à présenter à chaque plongée

**Administratif :**

 une photo d’identité collée sur le dossier

 une autorisation parentale pour les mineurs (s’adresser aux secrétaires)

**Paiement :**

 par chèque(s) à l’inscription à l’ordre de USOM Plongée

 par carte bancaire sur le site HelloAsso *(cf. document tarification)*

**Autre :**

 Assurance individuelle prise directement auprès de https://www.assurdiving.com/

**Fait à :** **Le :**

**Signature :**

**Certificat médical d’Absence de Contre-Indication à la pratique des activités subaquatiques**

Je soussigné(e) Docteur , Exerçant a ,

🔾 médecin généraliste 🔾 médecin du sport

🔾 médecin fédéral n°

🔾 diplômé de médecine subaquatique

🔾 autre :

Certifie avoir examiné ce jour :

**NOM : PRÉNOM :**

**Né(e) le :**

**et ne pas avoir constaté, sous réserve de l’exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable à la pratique :**

|  |
| --- |
|  **de l’ensemble des activités subaquatiques EN LOISIR** |
| **Ou bien seulement** (cocher) : |  DES ACTIVITÉS EN SCAPHANDRE AUTONOME DES ACTIVITÉS EN APNÉE DES ACTIVITÉS DE NAGE AVEC ACCESSOIRES |

|  |
| --- |
|  **de la ou des activité(s) suivante(s) EN COMPÉTITION** (spécifier en toute lettre)**:** |

|  |
| --- |
| **avec un certificat nécessitant un médecin fédéral, du sport ou qualifié** (cocher) : |
|  TRIMIX hypoxique |  APNÉE en PROFONDEUR > 6m en compétition |
|  Pratique HANDISUB |  Reprise de l’activité après accident de plongée |

|  |
| --- |
| **Nombre de  cochées** (obligatoire) : |

**Remarque(s) et restriction(s) éventuelle(s)** (en particulier pour l’encadrement en plongée subaquatique…) :

**Un certificat est exigible toutes les 3 saisons** (si renouvellement sans discontinuité de la licence) pour les disciplines: Nage avec Palmes, Nage en Eau Vive, Tir sur Cible, Hockey Subaquatique, Apnée jusqu’à 6 mètres. Pratique de l’activité jusqu’à expiration de la

licence. *Un certificat est exigible tous les ans* pour la pratique de la Plongée Subaquatique (Plongée en Scaphandre en tous lieux et en Apnée au-delà de 6 mètres).

**Sauf en cas de modification de l’état de santé ou d’accident de plongée, qui suspend la validité de ce certificat.**

Il est remis en main propre à l’intéressé ou son représentant légal.

Pour consulter la liste des contre-indications à la pratique des activités subaquatiques fédérales et les préconisations de la FFESSM relatives à l’examen médical, disponibles sur le site de la Commission Médicale et de Prévention Nationale : <https://medical.ffessm.fr/>

|  |  |
| --- | --- |
| **Fait à :** | **Signature et cachet :** |
| **Le :** |